

## **VSD Vorsorgedialog® in Alten- und Pflegeheimen – Pilotphase**

### **Ergebnisse der Evaluierung 2017 – 2020**

#### **1. EINFÜHRUNG**

Der VSD Vorsorgedialog® ist ein Kommunikationsinstrument zur vorausschauenden Behandlungsplanung, in dem die Wünsche und Vorstellungen von Bewohner\*innen für ein gutes Leben und ein würdevolles Sterben erhoben, dokumentiert und wiederkehrend reflektiert werden können. Es ist ein kontinuierlicher Gesprächsprozess zwischen Bewohner\*in, Ärztin\*Arzt, Pflegeperson und Angehörigen bzw. Vertrauenspersonen. Wenn Bewohner\*innen sich selbst nicht mehr dazu äußern können, gibt es die Möglichkeit den mutmaßlichen Willen zu ermitteln, wenn die Voraussetzungen, u.a. ausreichend Beobachtungen, frühere Aufzeichnungen und übereinstimmende Aussagen, dazu gegeben sind.

#### **2. DIE PILOTPHASE**

Die Pilotphase der Umsetzung des VSD Vorsorgedialogs® in Alten- und Pflegeheimen mit einer guten Hospizkultur erstreckte sich von 1.1.2017 – 30.11.2020. Dreiundzwanzig Heime sammelten über einen Zeitraum von 11 - 30 Monaten vorrangig quantitative und ergänzend qualitative Daten mittels Fragebogen. In die Auswertung wurden nur jene Heime aufgenommen, die den VSD genau in der Weise durchführten, wie es vorgesehen ist. Das betrifft vor allem die durchgehende Anwesenheit der Ärzt\*innen, die aufgrund der noch fehlenden Honorierung besonders schwierig zu organisieren ist.

Neun Heime, die jeweils zwischen 9 und 113 VSD Gespräche führten, aus vier Bundesländern (NÖ, Stmk., Tirol, Wien) mit insgesamt 402 VSD Gesprächen wurden in die Evaluierung aufgenommen.

Von diesen neun setzen sieben Heime den VSD auf allen Stationen und Wohnbereichen um, in zwei Heimen wird der VSD vorerst in zwei Wohnbereichen angewendet (und soll kontinuierlich ausgeweitet werden). Das bedeutet, dass in diesen Heimen die Anzahl der geführten Gespräche nicht in Zusammenhang mit der Anzahl der Bewohner\*innen gebracht werden kann.

### 3. QUANTITATIVE ERGEBNISSE

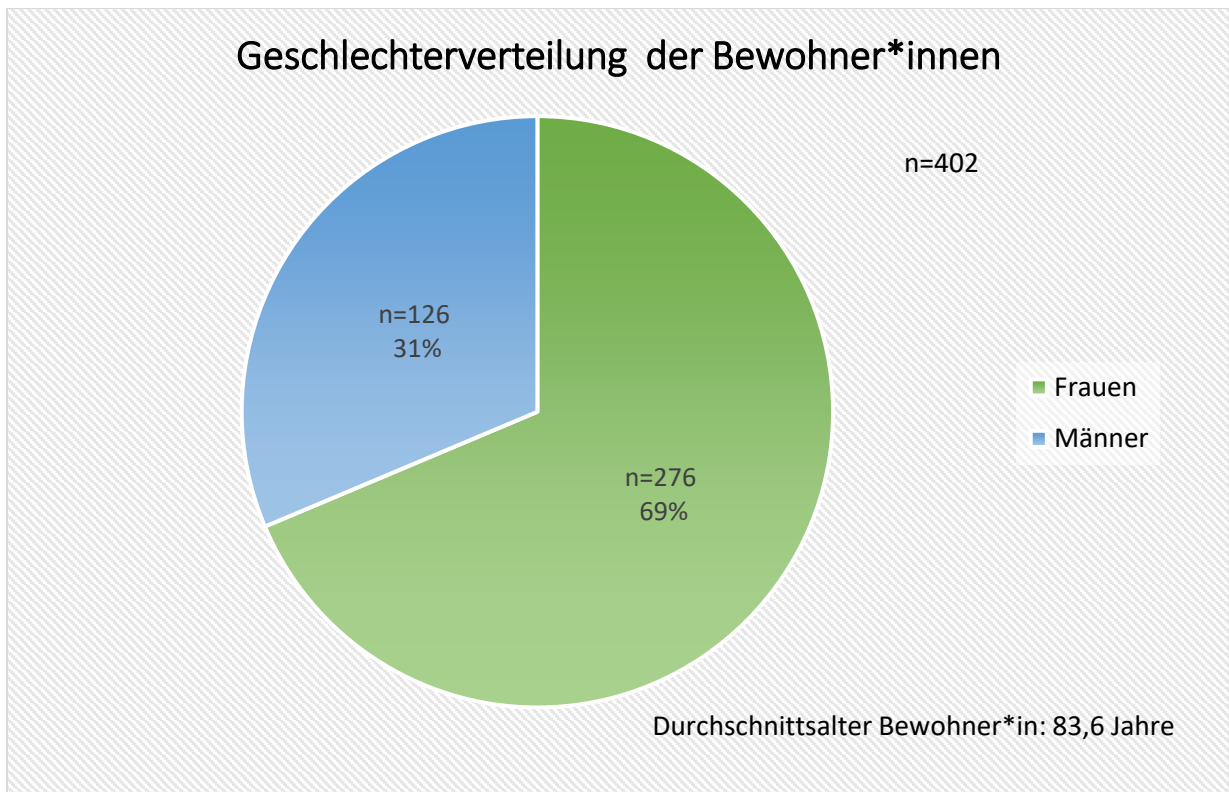


Abbildung 1: Geschlechterverteilung Bewohner\*innen

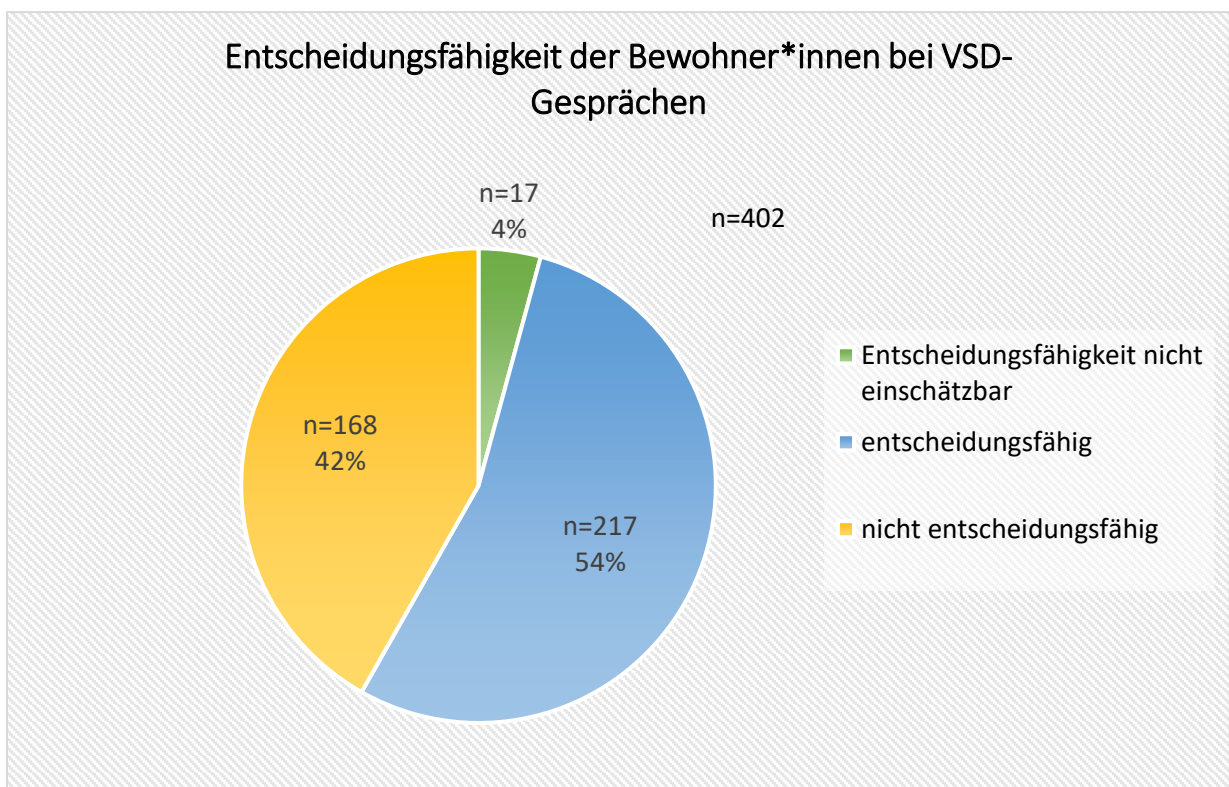


Abbildung 2: Entscheidungsfähigkeit Bewohner\*innen

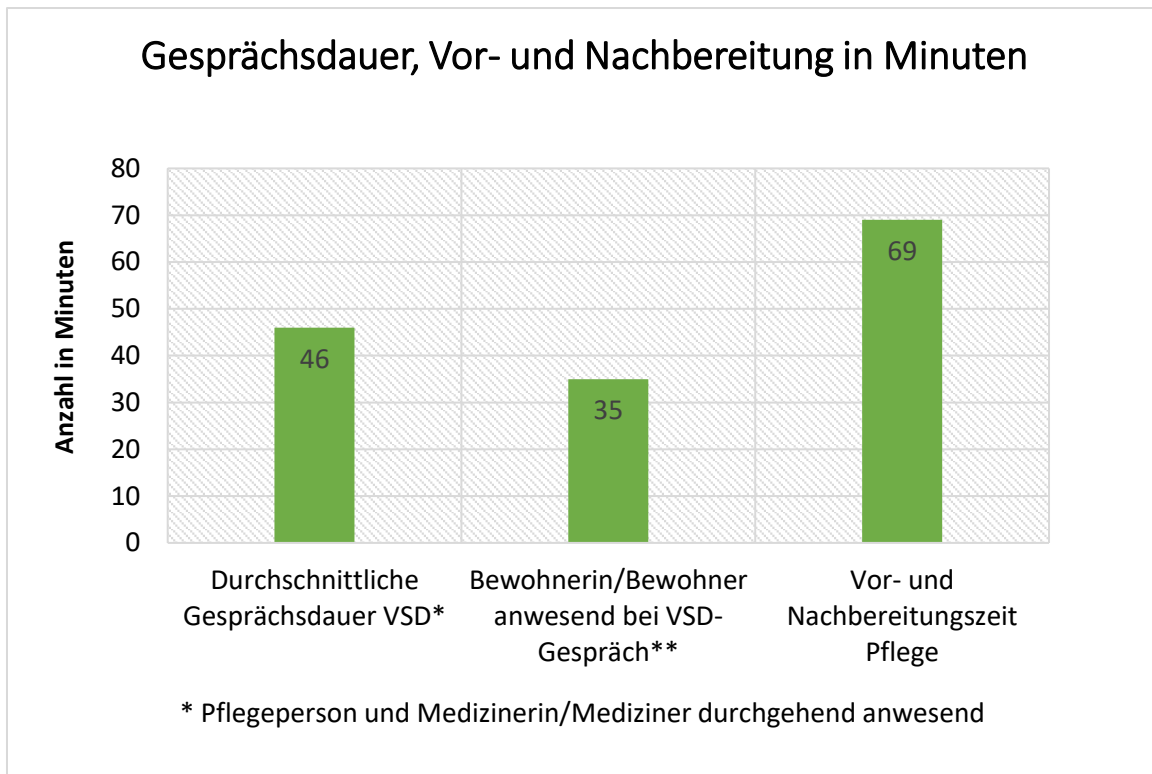


Abbildung 3: Gesprächsdauer, Vor- und Nachbereitungszeit

**Anzahl von ausgefüllten Krisenblättern:** Bei 91% (n=365) der Gespräche wurden Krisenblätter erstellt.

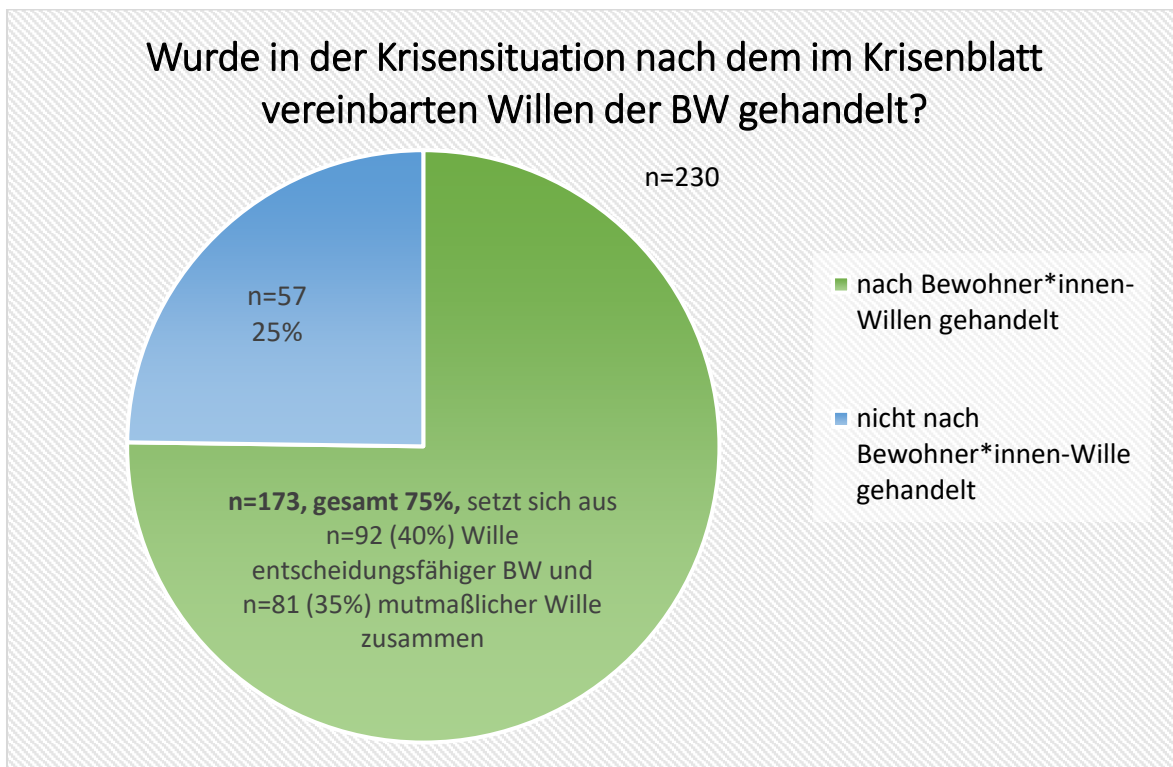


Abbildung 4: Gesetzte Handlung in Krisensituation nach dem im Krisenblatt vereinbarten BW-Willen

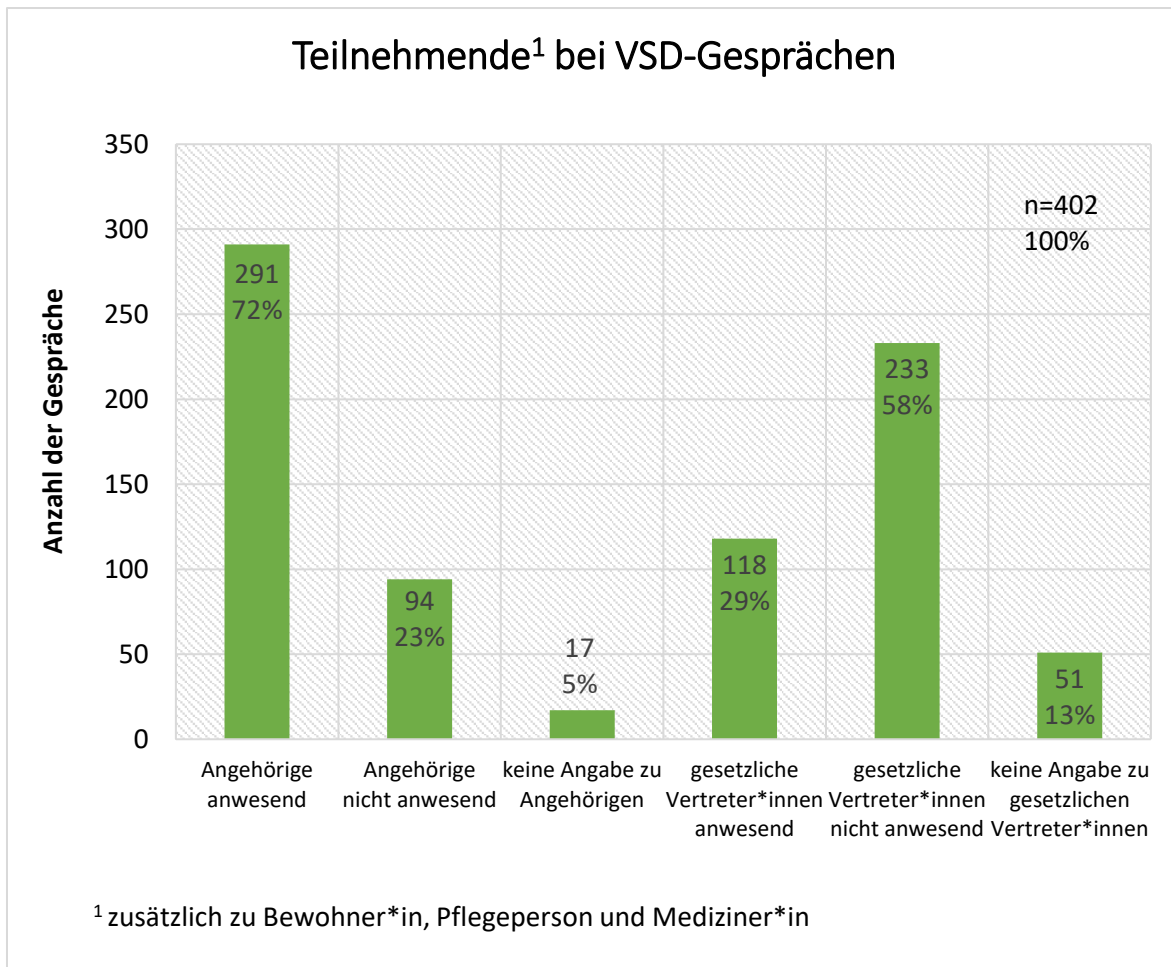


Abbildung 5: Teilnehmende bei VSD-Gesprächen

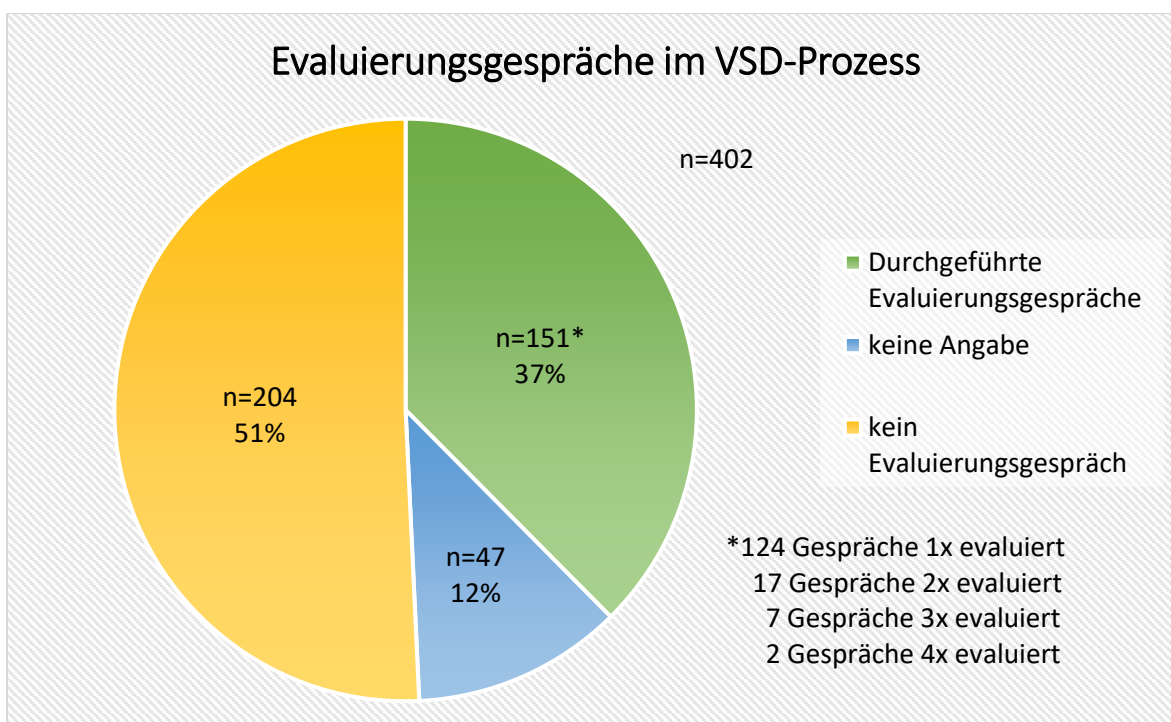


Abbildung 6: Evaluierungsgespräche im VSD-Prozess

**Evaluierungsgespräche:** Insgesamt fanden zu 151 VSD-Erstgesprächen 192 Evaluierungsgespräche statt, zwischen einem und bis zu fünf. Diese Zahlen variieren stark, da in manchen Häusern regelmäßig, wie empfohlen, alle sechs Monate ein Evaluierungsgespräch geführt wird, in anderen Häusern der Erhebungszeitraum von einem Jahr zu kurz war, um bereits Evaluierungsgespräche abzuhalten.

**Sterbeort:** Im Erhebungszeitraum verstarben 152 Bewohner\*innen, davon 112 im Pflegeheim (74%), 26 Bewohner\*innen im Krankenhaus (17%), bei 14 wurde der Sterbeort nicht ausgewiesen (9%).

#### **4. QUALITATIVE ERGEBNISSE**

Ergänzend einige interessante Rückmeldungen aus der qualitativen Auswertung:

**4.1. Akzeptanz der Gesprächsangebote:** 85% der Bewohner\*innen, denen ein VSD Gespräch angeboten wird, nahmen diese Option an.

**4.2. Dokumentation:** Die schriftliche Dokumentation der VSD-Gespräche wird entweder in einem eigens am Wohnbereich/Stationsstützpunkt abgelegten VSD-Ordner (abgeschlossen in einem Schrank) oder in einem bewohner\*innenspezifischen Befundordner aufbewahrt. Die Gespräche werden entweder unmittelbar digital verschriftlicht oder eingescannt in die elektronische Pflegedokumentation aufgenommen (in einem Haus zeigt ein blauer Reiter in der EDV-Dokumentation an, dass ein Advance Care Planning Instrument vorhanden ist). Das digital ausgefüllte VSD Dokument wird einmalig ausgedruckt, von allen involvierten Personen unterschrieben und gemeinsam mit dem Krisenblatt und den davon angefertigten Kopien in der jeweiligen Bewohner\*innenmappe als erste Seite abgelegt. Bei einer Krankenhauseinweisung bleibt das Original-Dokument immer im Pflegeheim.

**4.3. Weitergabe der Information im Betreuungsteam - alle Mitarbeiter\*innen müssen darüber informiert sein, welche Bewohner\*innen einen VSD haben**

Die Mitarbeiter\*innen erfahren einerseits über den Verlaufsbericht in der Kategorie „Aussagen zum Leben/Lebensende“, im Rahmen von Dienstübergaben, Teamgesprächen/Pflegegesprächen und durch das Dokument selbst, dass mit den Bewohner\*innen ein VSD-Gespräch geführt wurde. Zusätzlich scheinen in einem Haus die VSD-Gesprächstermine im Kalender auf, und auf den Bewohner\*innenmappen wird ein gelber Punkt angebracht, sobald das Gespräch geführt wurde.

#### **4.4. Tätigkeiten im Rahmen des VSD, die von Pflegenden übernommen wurden:**

**Vorbereitung:** VSD-Flyer aushändigen und Angebot des VSD näherbringen; Informations- und Beratungsgespräch über VSD mit Bewohner\*in bzw. mit Angehörigen oder Erwachsenenschutzvertreter\*in durchführen; bei nicht entscheidungsfähigen Bewohner\*innen Zusammentragen der Wünsche und Bedürfnisse durch Biografie-Arbeit, durch Gespräche mit Angehörigen und Vertrauenspersonen; Termine organisieren und mit allen Beteiligten koordinieren; Relevantes aus dem Pflegebericht ausdrucken; sich vorab einlesen in die Pflegedokumentation, Ärztinnen\*Arztbriefe, Laborwerte, Diagnosen, Krisen- und Notfälle der Vergangenheit...; VSD-Blätter vorbereiten; Eintragungen jener Inhalte in das Gesprächsprotokoll, die bereits vor dem Gespräch klar sind; Raum in ruhiger Atmosphäre vorbereiten;

**Nachbereitung:** Verständlichkeit der Dokumentation sicherstellen, VSD digital ausfüllen, VSD von allen Beteiligten durchlesen und unterschreiben lassen; Ablage des Dokuments, VSD einscannen und in der EDV-Doku ablegen; ev. Einforderung des unterschriebenen Dokuments von den Angehörigen, Kopien von VSD Gesprächsdokumentation für Bewohner\*in, Angehörige/Vertrauenspersonen bzw. Erwachsenenvertreter\*in anfertigen und ausgeben; Maßnahmenplan von Arzt\*Ärztin einholen; Sonnenblumensymbol am Bett anbringen, wenn eine Reanimation abgelehnt wird; kurze Dokumentation im Pflegebericht; Übergabe/Weitergabe der Info an Kolleg\*innen; regelmäßige Evaluierung im Auge behalten;

#### **4.5. Tätigkeiten im Rahmen des VSD, die von Ärzt\*innen übernommen wurden**

**Vorbereitung:** Genaues Studium der Dokumentation, der Ärztinnen\*Arztbriefe, der Pflegeberichte, der Laborwerte, Einsicht in die Dokumentation, Kennenlernen des\*der Bewohner\*in, Formular aufrufen, Befüllung mit medizinischen Daten, die im Gespräch anzuführen sind. Eintragung der Patient\*innenstammdaten und Daten der Teilnehmer\*innen, Abstimmung mit Pflegeperson;

**Nachbereitung:** Ausdruck des Formulars, Übergabe an Bewohner\*innen und Angehörige, Maßnahmenplan und Krisenblatt ausfüllen, Dokumentation, Arztbericht in der EDV-Doku befüllen;

#### **4.6. Einbindung der Hausärzt\*innen in die VSD-Gespräche**

Manche Heime haben angestellte Heimärzt\*innen, manche Häuser kaufen sich Leistungen von Palliativmediziner\*innen zu, in manchen Häusern führen die Hausärzt\*innen die VSD Gespräche durch.

In den Häusern mit Einbezug von externen Palliativmediziner\*innen erfolgt die Zusammenarbeit mit den Hausärzt\*innen sehr gut. Diese werden regelmäßig über den VSD informiert. Die Entscheidungen, die für Krisensituationen erstellt wurden, werden mitgetragen. Die Empfehlungen der Palliativärzt\*innen können Hausärzt\*innen in der elektronischen Dokumentation in Form des Arztberichtes nachlesen. Hausärzt\*innen sind aktiv an der Optimierung der Schmerztherapie in der letzten Lebensphase beteiligt. Im Bedarfsfall führt der\*die HÄ ein Gespräch mit der\*dem Palliativärzt\*in und der Pflegeperson, um weiterführende Themen zu vertiefen. In zwei anderen Häusern werden die Hausärzt\*innen nach dem VSD Gespräch im Rahmen der nächsten Visite informiert und können die Inhalte in der EDV-Doku nachlesen.

#### **4.7. Rückmeldungen von Bewohner\*innen/Angehörigen/zusätzlich beteiligten Personen nach dem VSD Gespräch**

Die Bewohner\*innen erleben die Gespräche fast ausschließlich positiv und sind dankbar für das Angebot. Bei den Angehörigen ist es sehr unterschiedlich, für manche ist es schwierig, sie sind überfordert, manche lehnen das Gespräch ab, andere erleben das Gespräch als Erleichterung und sind glücklich, dass der Wille der\*des Bewohnerin\*Bewohners respektiert wird, auch, dass der mutmaßliche Wille erfragt werden kann und danach gemeinsam Entscheidungen getroffen werden.

Folgende Adjektive wurden genannt: interessiert, erleichtert, wichtig, aufgeschlossen, informativ, gut, sehr positiv, angstnehmend, geht nicht spurlos vorbei; braucht Zeit.

#### **4.8. Rückmeldungen von Mitarbeiter\*innen**

Mitarbeiter\*innen und alle in der Betreuung involvierten Menschen gewinnen Klarheit und Sicherheit, auch Rechtssicherheit. Mitarbeitende haben das Gefühl, dass sich durch die Gespräche die Lebensqualität der Bewohner\*innen verbessert hat. In Bezug auf Schmerzerfassung, Schmerztherapie sowie Schmerzlinderung und Symptomkontrolle sind die Pflegepersonen im Allgemeinen sensibilisierter und aufmerksamer geworden. Das VSD-Gespräch vermittelt das gute Gefühl, Entscheidungen systematisch anzugehen. Die Gespräche werden als Lehrmöglichkeit

erlebt. Es wird als bereichernd erlebt, wenn Pflegepersonen ihr fachliches Wissen im Gespräch einbringen können. Die Pflegepersonen lernen auch sehr viel für sich persönlich aus den Gesprächen. Die Vorbereitung wird als anstrengend erlebt.

Adjektive, die hier genannt wurden: aufgereggt, zeitintensiv, wichtig, sehr positiv, sehr informativ für alle Beteiligten, klärend, teilweise schwieriger Prozess, unkompliziert, zielführend; Angst vor Fragen, welche nicht beantwortet werden können, überfordert.

#### **4.9. Herausforderungen, die bei der Gesprächsführung, der Umsetzung und der Anwendung des VSD formuliert wurden:**

- Den Willen von Bewohner\*innen, bei denen die Entscheidungsfähigkeit nicht eindeutig feststellbar ist, zu erheben
- Beteiligte Angehörige, die schwer „loslassen“ können, die sich uneinig sind, die kein Wissen zum Thema Demenz haben
- Einbindung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen ins Gespräch
- Wenn Bewohner\*innen das Gespräch möchten, aber sich mit dem Thema noch kaum auseinandergesetzt haben
- Dass der VSD in Notfallsituationen tatsächlich zum Einsatz kommt
- Evaluierungsgespräche durchführen
- Leitung des Gesprächs, Kommunikation allgemein, gute Gesprächsatmosphäre schaffen
- Vertrauen der beteiligten Personen gewinnen, wertefrei und unbehelligt in Gespräche zu gehen
- Bewohner\*in-Wille vs. Angehörigen-Wille
- Definition, wann eine Krankenhauseinweisung erfolgen soll und wann diese abgelehnt wird

## **5. SCHLUSSFOLGERUNGEN**

Der VSD Vorsorgedialog® wird als Instrument, um den Bewohner\*innenwillen von entscheidungsfähigen und nicht entscheidungsfähigen Bewohner\*innen zu ermitteln und entsprechend zu dokumentieren überwiegend positiv bewertet. Gleichzeitig ist die Durchführung fordernd. In Krisensituationen konnte in vielen Fällen auf der Basis des im Vorsorgedialog vereinbarten Bewohner\*innenwillens gehandelt werden.

Sehr deutlich wurde in der Evaluierung, dass VSD Gespräche in der Form, wie sie



vorgesehen sind, bisher fast nur mit zugekauften Palliativmediziner\*innen oder angestellten Heimärzt\*innen mit palliativmedizinischer Kompetenz durchgeführt werden konnten. Hausärzt\*innen können den großen Zeitaufwand ohne Honorierung nicht umsetzen. Von den über 50 Heimen, die den VSD Vorsorgedialog® integriert haben, nahmen 23 an der Evaluierung teil. Nur neun konnten in die Evaluierungsauswertung aufgenommen werden, da nur diese den VSD so umsetzen wie er vorgesehen ist, also mit einer durchgängigen Präsenz von Mediziner\*in und Pflegepersonen, die auch die Dokumentation erstellen. Laut Jurist\*innen ist die Rechtssicherheit umso mehr gegeben, je genauer die Prozessschritte der VSD-Gespräche, wie vorgesehen, eingehalten werden.

Eine weitere zentrale Erkenntnis ist, dass die VSD Gespräche inklusive Vor- und Nachbereitung für die Betreuenden sehr fordernd sind und dass es essenziell ist, dass eine gute Hospizkultur in der Einrichtung vorhanden ist, auf die sie sich stützen können. Das bedeutet:

- dass es ausreichend Knowhow, Sicherheit und Erfahrung mit den Themen Schmerzlinderung, Sterben, Tod, Trauer bei den Mitarbeiter\*innen gibt,
- dass die Themen zu Hospiz und Palliative Care in den täglichen Prozessen und Abläufen gut integriert sind und von der Leitung mitgetragen werden.

Nur dann wird der VSD für die Mitarbeiter\*innen in der täglichen Arbeit leb- und umsetzbar.

Eine Leitende formuliert es folgendermaßen: **„Gerade das Einschätzen, ob und wie ein Mensch fähig ist seinen Willen zu äußern, braucht eine besondere Achtsamkeit, Respekt und Geduld und ein entsprechendes Verständnis für Angehörige und andere Beteiligte.“**

**KONTAKT:** Maria Eibel, BSc MA MBA, Projektkoordination HPC in der Grundversorgung, [maria.eibel@hospiz.at](mailto:maria.eibel@hospiz.at)

Dr.<sup>in</sup> Sigrid Beyer, Bereichsleitung HPC in der Grundversorgung, [sigrid.beyer@hospiz.at](mailto:sigrid.beyer@hospiz.at)